

Sommaire

1 La MGAS en bref page 3

2 Mes garanties et services

Une couverture complète et adaptée	page 5
Mes garanties santé 2026	page 6
Exemples de remboursement	page 10
Ma tranquillité d'esprit avec un service d'assistance	page 12
Mes services Santéclair	page 15

3 Mes démarches pour m'affilier

Le parcours d'affiliation	page 17
---------------------------	---------

4 Je suis adhérent

Je consulte mes informations 24h/24 et 7j/7	page 20
Ma carte de tiers payant, un gain de temps !	page 21

5 Prévention et accompagnement social

Des webinaires prévention	page 23
Des ateliers dédiés aux retraités dans ma région	page 23
Restez actif avec l'application kiplin !	page 24

6 Les plus de ma mutuelle tout au long de l'année

Mon Lien avec ma mutuelle	page 26
Mes bons plans	page 26

7 Mes contacts

Jusqu'au 31 décembre 2025	page 27
---------------------------	---------

La MGAS en bref

La Mutuelle Générale des Affaires Sociales est régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Elle est constituée sous la forme d'un organisme à but non lucratif.

Forte de plus de 50 ans d'expérience, elle est née de la fusion en 1970 de la Mutuelle des Personnels du ministère de la Santé Publique et de la Population, et de la Mutuelle des Personnels du ministère du Travail.

Partenaire global de protection sociale, la MGAS propose des solutions pour tous en matière de santé, de prévoyance, d'assistance et de prévention.



98 salariés

Une mutuelle à taille humaine qui cultive un lien privilégié avec ses adhérents.

Certification Service France Garanti (SGF).



+ de 81 000

personnes protégées. Elle s'adresse aujourd'hui à un public plus large : étudiants, salariés du privé, retraités, personnes vulnérables en tutelle ou curatelle.



Proximité

Une équipe réactive et à l'écoute, disponible pour assurer un suivi personnalisé. Chaque demande de devis est suivie d'un appel de notre plateforme téléphonique.



Qualité d'accueil

97 % de taux moyen de satisfaction.

Certification ISO 9001 version 2015 depuis 2014.



Remboursements rapides

Sous un délai moyen de 48 heures.



Solidarité

Pas d'exclusion, gratuité à compter du 3^{ème} enfant, soutien financier aux adhérents rencontrant des difficultés ponctuelles et accompagnement social.



**MES GARANTIES
ET MES SERVICES**

Une couverture complète et adaptée

Le Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles (MTSSF) et établissements publics et autorités administratives/publiques associés ont choisi de confier à la MGAS la gestion de ma complémentaire santé collective obligatoire.

En quelques mots...

Mon contrat santé est solidaire et responsable

En conséquence, les agents ont tous accès à la mutuelle quel que soit leur état de santé. Le niveau obligatoire de remboursement est conforme à la réglementation des contrats responsables et intègre en conséquence : un forfait journalier hospitalier illimité en médecine, chirurgie et psychiatrie, le bénéfice du 100% santé en dentaire, optique et audioprothèse, le dispositif MonPsy, etc.

Je bénéficie de prestations complètes avec notamment...

- Lors d'une hospitalisation

La possibilité d'obtenir une chambre particulière sans limitation du nombre de nuitées en médecine, chirurgie et maternité.

- Des garanties en prévention et en médecine douce

Intégrant notamment le suivi diététique, les vaccins prescrits non pris en charge, les ostéopathes et les chiropracteurs diplômés, les acupuncteurs, les psychothérapeutes...





Tableau de garanties 2026 du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles et des établissements publics et autorités administratives/publiques associés

4 formules santé pour ma protection

Les remboursements de la MGAS sont exprimés soit en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire, soit en euros par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. Ils incluent systématiquement la part de remboursement du Régime Obligatoire. Ils sont versés dans la limite des frais réels engagés et dans les conditions et limites définies dans la Notice d'Information. Les remboursements sont solidaires et responsables ; ils répondent aux exigences de la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables (articles L 871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité sociale). Les formules Socle, Option 1, Option 2, Option 3 sont celles définies dans les dispositions des articles L.2124-3 et R.2124-3 du code de la commande publique, de l'article 7 du décret n°2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique d'État.

A noter : Les agents internationaux ne sont pas concernés par les options.

Tableau de garanties à effet du 1^{er} janvier 2026.

RO : Régime Obligatoire

BR : Base de Remboursement

FR : Frais Réels

 HOSPITALISATION	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Honoraires (consultations et actes techniques) ⁽¹⁾				
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% BR	180% BR	180% BR	200% BR
Forfaits et Frais de Séjour				
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Forfait patient urgence	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière				
Court séjour et maternité (par nuit)	50€	60€	70€	80€
Soins de suite (par nuit)	40€	40€	50€	60€
Psychiatrie (par nuit)	45€	45€	50€	60€
Ambulatoire (par jour)	25€	25€	25€	25€
Frais d'accompagnant				
Etablissement conventionné (par nuit)	38,5€	38,5€	38,5€	38,5€
Etablissement non conventionné (par nuit)	25€	25€	25€	25€
Autres				
Fécondation in vitro refusée par le RO	-	-	-	50€
 AIDES AUDITIVES	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Équipements Panier 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV) ⁽²⁾⁽³⁾				
Équipements «100% santé» tels que définis réglementairement Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, à hauteur des prix limites de vente (PLV)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Équipements Panier Libre ⁽³⁾				
Aide auditive par oreille - 21 ans ou atteints de cécité sans limite d'âge	1 400€	1 400€	1 400€	1 400€
Aide auditive par oreille 21 ans et +	800€	800€	1 000€	1 000€
Accessoires et piles pris en charge par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

1. Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques. **2.** Tels que définis réglementairement par le code de la sécurité sociale. Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et a débuté depuis le 1^{er} janvier 2020. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi. **3.** Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.

 SOINS COURANTS	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Honoraires médicaux				
Honoraires pour les médecins généralistes (consultations, visites et soins)				
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	140% BR	160% BR	160% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	120% BR	120% BR	120% BR
Honoraires pour les médecins spécialistes (consultations, visites et soins)				
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	160% BR	250% BR	300% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% BR	140% BR	160% BR	200% BR
Actes techniques médicaux				
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	150% BR	150% BR	160% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% BR	130% BR	130% BR	140% BR
Imagerie médicale				
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% BR	140% BR	160% BR	170% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	120% BR	140% BR	150% BR
Mammographie médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% BR	140% BR	250% BR	250% BR
Mammographie médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	120% BR	200% BR	200% BR
Autres				
Ostéodensitométrie refusée par le RO	80€	100€	100€	100€
Transport				
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux				
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, etc	100% BR	120% BR	120% BR	120% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments				
Médicaments remboursés par le RO à 65 %	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments remboursés par le RO à 30 %	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments remboursés par le RO à 15 %	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie prescrite refusée par le RO	70€	70€	70€	70€
Prise en charge de la contraception non remboursée par le RO	-	110€	180€	180€
Matériel médical				
Orthèses	200% BR	250% BR	300% BR	300% BR
Accessoires, pansements, petit appareillage, orthopédie	200% BR	250% BR	300% BR	300% BR
Autres prothèses acceptées par le RO	200% BR	250% BR	300% BR	300% BR
Grand appareillage dont véhicule en cas d'handicap	100% BR	250% BR	300% BR	300% BR

 OPTIQUE (4)	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV) (2)				
Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique (verres et montures de classe A) à hauteur des prix limites de vente (PLV). Avec le pack 100% santé Santéclair, je peux bénéficier d'avantages complémentaires : montures Origine France Garantie, choix élargi de montures et verres de marque amincis chez les opticiens du réseau Santéclair	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Équipement pour les personnes de moins de 20 ans ou souffrant d'un handicap visuel sans limite d'âge	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Équipements Hors 100% Santé - Adulte (16 ans et plus)				
Verre simple (par verre)	60€	60€	80€	100€
Verre complexe unifocal (par verre)	110€	110€	130€	150€
Verre complexe multifocal (par verre)	150€	150€	170€	190€
Verre très complexe (par verre)	200€	200€	240€	350€
Monture	50€	50€	60€	80€
Équipements Hors 100% Santé - Enfant (moins de 16 ans)				
Verre simple (par verre)	60€	60€	70€	80€
Verre complexe unifocal (par verre)	110€	110€	120€	130€
Verre complexe multifocal (par verre)	150€	150€	160€	170€
Verre très complexe (par verre)	200€	200€	240€	300€
Monture	50€	50€	60€	70€
Suppléments optique	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres				
Lentilles prescrites acceptées par le RO	100€	150€	200€	200€
Lentilles prescrites refusées par le RO	100€	150€	200€	200€
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	400€	400€	400€	600€
 MÉDECINE DOUCE, PRÉVENTION	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Médecine douce				
Ostéopathe, acupuncteur, diététicien, étio-pathe, chiropracteur, podologue-pédicure (par séance)	40€	40€	40€	40€
Nombre par an	2	4	4	5
Psychologue (par séance)	30€	40€	40€	40€
Nombre par an	4	4	8	8
Séances prises en charges par le RO - Dispositif Mon psy	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes de prévention (Conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale)				
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif (par acte)	183€	183€	183€	183€
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins prescrits refusés par le RO				
Substituts nicotiniques en complément du RO				
Consultation diététique	80€	80€	80€	80€
Ostéodensitométrie osseuse				
Bilan parodontal				
Contraception / test de grossesse	80€	80€	80€	80€
Caryotype fœtal refusé par le RO	-	150€	150€	150€
Équipement anti-asthme	-	150€	150€	150€

2. Tels que définis réglementairement par le code de la sécurité sociale. Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et a débuté depuis le 1er janvier 2020. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi. 4. Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (monture + 2 verres) ne peut intervenir avant une période de 2 ans selon la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article 165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

 DENTAIRE	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Soins et prothèses dentaires 100% Santé - dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)⁽²⁾				
Soins et prothèses entrant dans le panier de soin «100% Santé» Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des honoraires limites de facturation (HLF)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Soins dentaires Hors 100% Santé				
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée par le RO)	100% BR	120% BR	150% BR	150% BR
Prothèses dentaires - Panier reste à charge maîtrisé - dans la limite des HLF				
Prothèses fixes	375% BR	375% BR	400% BR	425% BR
Prothèses amovibles	375% BR	375% BR	400% BR	425% BR
Prothèses provisoires	375% BR	375% BR	400% BR	400% BR
Inlay Core	375% BR	375% BR	400% BR	425% BR
Inlays onlays d'obturation	150% BR	200% BR	400% BR	400% BR
Prothèses dentaires - Panier libre				
Prothèses fixes sur dent visible	300% BR	300% BR	325% BR	350% BR
Prothèses fixes sur dent non visible	250% BR	250% BR	275% BR	300% BR
Prothèses amovibles sur dent visible	300% BR	300% BR	325% BR	350% BR
Prothèses amovibles sur dent non visible	250% BR	250% BR	275% BR	300% BR
Prothèses provisoires	300% BR	300% BR	325% BR	350% BR
Inlay Core	200% BR	200% BR	200% BR	225% BR
Inlays onlays d'obturation	150% BR	200% BR	400% BR	400% BR
Implantologie				
Implants	500€	600€	650€	800€
Nombre par an	2	2	2	2
Couronne sur implants	200€	400€	450€	500€
Nombre par an	2	2	2	2
Orthodontie				
Traitement accepté par le RO	250% BR	300% BR	350% BR	400% BR
Contention acceptée par le RO	250% BR	300% BR	350% BR	400% BR
Traitement refusé par le RO	400€	400€	400€	400€
Contention refusée par le RO	400€	400€	400€	400€

 AUTRES PRESTATIONS	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Cures thermales				
Traitement, frais d'hébergement	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Transport	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR
Honoraires	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR

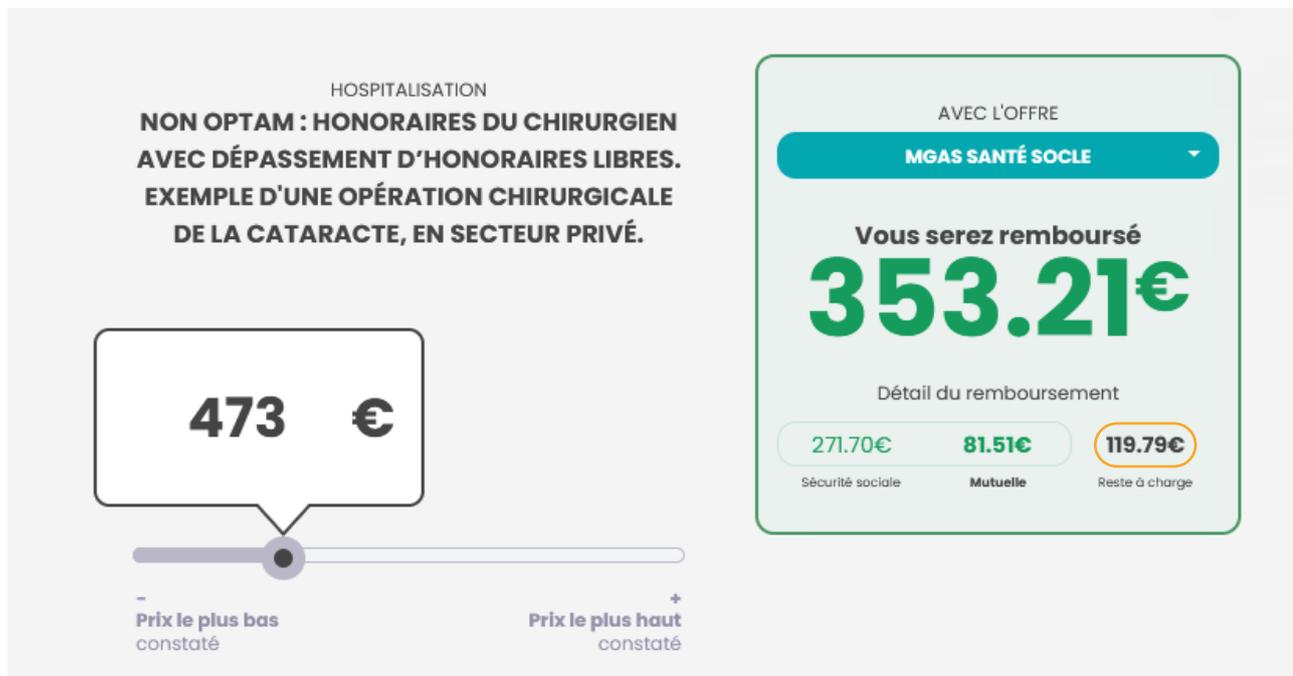
2. Tels que définis réglementairement par le code de la sécurité sociale. Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et a débuté depuis le 1^{er} janvier 2020. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

Exemples de remboursements

Un simulateur de remboursements est disponible en ligne et me permet d'obtenir un aperçu rapide de mon reste à charge sur la plupart des postes de soin. Les calculs sont effectués en fonction du niveau de garantie sélectionné. Il est accessible en [cliquant ici](#).
Voici quelques exemples illustratifs :

EXEMPLE 1 : HOSPITALISATION - HONORAIRES DU CHIRURGIEN

Formule Socle - exemple avec un montant d'honoraires de 473 €.



EXEMPLE 2 : HOSPITALISATION - HONORAIRES DU CHIRURGIEN

Formule Option 2 - exemple avec un montant d'honoraires de 473 €.



EXEMPLE 3 : OPTIQUE - CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Formule Socle - exemple avec un montant d'honoraires de 1 200 €.

OPTIQUE
CHIRURGIE RÉFRACTIVE (PAR OEIL)

1200 €

- Prix le plus bas constaté + Prix le plus haut constaté

AVEC L'OFFRE
MGAS SANTÉ SOCLE

Vous serez remboursé 400€

Détail du remboursement

0€	400€	800€
Sécurité sociale	Mutuelle	Reste à charge

Tableau de remboursement

EXEMPLE 4 : OPTIQUE - CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Formule Option 3 - exemple avec un montant d'honoraires de 1 200 €.

OPTIQUE
CHIRURGIE RÉFRACTIVE (PAR OEIL)

1200 €

- Prix le plus bas constaté + Prix le plus haut constaté

AVEC L'OFFRE
MGAS SANTÉ OPTION 3

Vous serez remboursé 600€

Détail du remboursement

0€	600€	600€
Sécurité sociale	Mutuelle	Reste à charge

Tableau de remboursement

Ma tranquillité d'esprit grâce au service assistance

Je peux faire appel à des services assistance santé sans frais supplémentaires pour m'aider en cas de coups durs. Le service assistance m'apporte du réconfort et organise de très nombreuses prestations pour gérer des moments difficiles.

Les prestations sont accessibles dès la mise en place du contrat et les niveaux d'intervention sont très élevés ce qui me permet de compléter efficacement les autres aides disponibles.

J'accède aux services d'Assistance

- Depuis mon espace adhérent MGAS, rubrique « Services ».
- L'assisteuse IMA est disponible 24h/24 au **05 49 34 81 11**.



Des services disponibles dès la prise d'effet du contrat

PRESTATIONS	MONTANT
Conseil social (travailleur social)	5 entretiens maximum sur 12 mois
Informations médicales	✓ Compris
Prévention nutrition santé	1 entretien - 1 fois par an avec bilan nutritionnel (à payer par l'aidant ou l'aidé)
Information juridiques et vie pratique	✓ Compris
Recherche médecin, infirmière, intervenant paramédical	✓ Compris

IMA Assurances société anonyme au capital de 157 000 000 euros entièrement libéré, régie par le Code des assurances. Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632.

En cas d'accident ou de maladie (entraînant une immobilisation imprévue ou une hospitalisation) de l'adhérent ou du conjoint	
PRESTATIONS	MONTANT
Immobilisation ✓ 5 jours - Hospitalisation imprévue ✓ 2 jours - Hospitalisation programmée ✓ 2 jours	
Aide à domicile	6h sur 10 jours
Présence d'un proche au chevet	1 aller - retour + 2 nuits
Livraison de médicaments	1 livraison sur 10 jours
Portage de repas	
Portage d'espèces	
Livraison de courses	1 livraison par semaine sur 10 jours
Coiffure à domicile	1 déplacement sur 10 jours
Transfert et garde des animaux	Forfait de 15€ par jour (max 300€ TTC)
Fermeture du domicile quitté en urgence	Aide à domicile 2 heures maximum + frais taxi 100€ maximum pour récupération et 100€ maximum pour restitution des clés
Hospitalisation imprévue ✓ 14 jours - Hospitalisation programmée ✓ 14 jours	
Préparation du retour au domicile	4 heures de frais de taxi limité à 100€ pour la récupération des clés et 100€ pour la restitution des clés
Hospitalisation imprévue ✓ 2 jours - Hospitalisation programmée ✓ 2 jours	
Transfert post-hospitalisation chez un proche	200 € maximum
Hospitalisation imprévue ✓ 5 jours	
Transport aux rendez-vous médicaux et paramédicaux	1 transport aller-retour sur 10 jours dans un rayon de 50 km



« ROC 2 CARE »

En cas d'hospitalisation programmée, un conseiller prend contact avec moi pour évaluer mes besoins et m'apporter le bon service au bon moment.

Dès mon retour au domicile, je peux bénéficier d'une aide à domicile, d'une garde d'animal de compagnie ou encore de services de proximité (portage de repas, livraison de courses ...)

Garanties famille - En cas d'accident ou de maladie (entraînant une immobilisation imprévue ou une hospitalisation)	
PRESTATIONS	MONTANT
Hospitalisation imprévue ✓ 1 jour - Immobilisation ✓ 5 jours - Hospitalisation programmée ✓ 2 jours	
Prise en charge des enfants	6 heures sur 10 jours ou 1 Aller / Retour
Conduite à l'école et le retour au domicile des enfants	5 aller - retour par enfant sur 2 semaines
Conduite aux activités extrascolaires	1 aller - retour par semaine sur 2 semaines
Hospitalisation imprévue ✓ 2 jours - Immobilisation ✓ 5 jours - Hospitalisation programmée ✓ 2 jours	
Remplaçante de garde d'enfant	6 heures sur 10 jours
Grossesse pathologique avec alitement entraînant une immobilisation imprévue au domicile supérieure à 15 jours ou un séjour prolongé à la maternité supérieur à 5 jours ou une naissance grand prématuré ou naissance multiple	
Aide à domicile	4 heures sur 10 jours
Prise en charge des enfants	4 heures sur 10 jours ou 1 aller - retour
Évènement traumatisant	
Soutien psychologique	5 entretiens téléphoniques - 3 en face à face
Aide aux aidants	
Dès les premiers signes de la perte d'autonomie	
Bilan personnalisé par un travailleur social	3 entretiens téléphoniques sur 3 mois
Nutrition prévention santé	1 entretien téléphonique et 1 appel de suivi
Accompagnement budgétaire	6 entretiens téléphoniques sur 12 mois
Dès les premiers signes de la perte d'autonomie	
Formation de l'aidant par un ergothérapeute au domicile	✓
Bilan situationnel au domicile par un ergothérapeute	✓
Service travaux pour aménagement du domicile (hors DROM)	✓
Téléassistance	90 jours
Aide au déménagement	✓
Nettoyage du logement quitté	500 € maximum TTC
En cas d'accident ou de maladie de l'aidant (entraînant une immobilisation imprévue au domicile ou une hospitalisation)	
Aide-ménagère ou auxiliaire de vie	Hospitalisation programmée / imprévue ✓ 2 jours Immobilisation imprévue ✓ 5 jours
Venue d'un proche ou transfert chez un proche	30 heures sur 30 jours
200 euros maximum pour un aller - retour	
Livraison de médicaments	
Portage de repas	1 livraison sur 30 jours
Portage d'espèces	
Livraison de course	1 livraison par semaine sur 30 jours
Coiffure à domicile	1 déplacement sur 30 jours
Téléassistance	90 jours
En cas de fatigue physique ou morale justifiée par un certificat médical	
Enveloppe de services	25 unités sur 12 mois

Se référer aux conditions contractuelles

Mes services Santéclair

Des services pour être accompagné dans mon parcours de soins

POUR ÊTRE ORIENTÉ

- Géolocalisation de professionnels de santé partenaire,
- Classement des meilleurs établissements hospitaliers,
- Mise en relation avec une infirmière à domicile,
- Géolocalisation de services d'urgence,
- Outil d'analyse de symptômes.

POUR MAÎTRISER SES DÉPENSES DE SANTÉ

- Analyse de devis,
- Téléconsultation sans limitation,
- Achat de lentilles de contact en ligne,
- Tarifs négociés sur les équipements et soins auprès des partenaires.

Du petit tracis de santé au problème plus sérieux, Santéclair m'accompagne en m'orientant vers des soins de santé de qualité, les plus appropriés à mes besoins, et à un prix juste.

Je profite dès mon adhésion, de tarifs négociés et du tiers payant chez les professionnels de santé partenaires Santéclair.

J'accède aux services MySantéclair

- Depuis mon espace adhérent MGAS, rubrique « Services ».
- Depuis l'application mobile Mysanteclair.
- Par téléphone au 01 44 10 55 55 en indiquant le numéro de contrat figurant sur la carte de tiers payant.



POUR ÊTRE CONSEILLÉ

- 2^{ème} avis médical,
- Informations pratiques avant une hospitalisation,
- Outil d'analyse de symptômes et d'orientation,
- Guide de l'automédication,
- Coaching sportif, nutrition et sommeil,
- Programmes d'accompagnement et de prévention.



Services délivrés par Santéclair, SA au capital de 4 336 711 €, 7 Mail Pablo Picasso 44046 Nantes Cedex 1, RCS de Nantes n°428 704 977



**MES
DÉMARCHES
POUR
M'AFFILIER**

Le parcours d'affiliation



La formule Socle est obligatoire pour tous les agents du Ministère comme le prévoit la réglementation.

Je peux choisir de renforcer cette couverture obligatoire pour avoir de meilleurs remboursements en choisissant une des 3 options proposées.

Mon contrat santé est obligatoire.

L'adhésion au contrat prévoyance est quant à elle facultative et totalement indépendante de mes choix concernant le contrat santé.

Comment m'affilier ?

Lors de la mise en place du contrat collectif par mon employeur ou lors de mon embauche, je vais être destinataire d'un mail de la part de la MGAS.

Ce mail m'indiquera que mon employeur a choisi la MGAS comme étant la nouvelle mutuelle collective.

Dans le corps de ce mail, je disposerai de deux liens : un lien pour m'affilier et un autre pour demander à être dispensé. Je devrai choisir de cliquer sur l'un des deux liens.

Je décide de cliquer sur le lien « Poursuivre mon adhésion »

En cliquant sur «Poursuivre mon adhésion», un formulaire s'ouvrira et j'aurai à renseigner :

- Des informations personnelles (adresse, mail, téléphone).
- Mes choix pour rattacher ou pas mes ayants droit (mon conjoint ou mes enfants) à mon contrat.
- Mon choix entre trois options facultatives. J'ai bien noté que l'option s'impose à l'ensemble de mes ayants droit.

Pour m'aider, un simulateur de cotisations



bienvenue avec mon certificat de garanties. Je pourrai par la suite revenir sur mes choix d'affiliation depuis mon Espace Adhèrent MGAS (selon les conditions du contrat).

A noter

- Le lien «Poursuivre mon adhésion» est valable pendant 14 jours.
- Si je n'ai pas terminé de renseigner le formulaire d'affiliation, je peux revenir ultérieurement le compléter et finaliser le parcours. Mes informations déjà saisies seront sauvegardées.
- Le contrat étant collectif et obligatoire, si je ne clique sur aucun des deux liens présents sur le mail «Poursuivre mon adhésion» ou «Être dispensé», je serai affilié d'office sur la formule Socle.

Puis-je être conseillé par un interlocuteur de la MGAS?

Je peux à tout moment joindre le service relations adhérent de la MGAS (voir pages 30-31 du guide) ou me rapprocher de mon conseiller régional MGAS.

Bon à savoir

Je dois penser à résilier ma mutuelle individuelle actuelle dès la signature de mon affiliation au contrat MGAS, soit entre le 16 juin et le 30 septembre 2025.

Pour cela, je vérifie d'abord les modalités de résiliation prévues dans mon contrat. Ensuite, j'adresse à ma mutuelle actuelle un courrier de résiliation mentionnant mon numéro de contrat et la date de fin souhaitée, accompagné de l'attestation de mutuelle obligatoire fournie par mon employeur (modèle fourni par la MGAS).

Ma mutuelle actuelle ne peut pas refuser ma demande mais appliquera le délai prévu à mon contrat pour l'exécuter. Je ne dois donc pas attendre le dernier moment.

Cas particuliers :

- Je peux aussi demander la résiliation de mon contrat actuel au plus tard 2 mois avant son échéance (modèle fourni par la MGAS).
- Si mon contrat individuel a plus d'un an, je peux effectuer une résiliation infra-annuelle soit directement auprès de ma mutuelle actuelle soit en demandant à la MGAS d'effectuer pour moi les formalités. Dans ces 2 cas, je dois respecter des délais très précis. La MGAS vous orientera vers la bonne démarche et vous fournira les lettres types.
- Si je suis déjà adhérent à la MGAS, je n'ai aucune démarche à faire : mon affiliation à la complémentaire santé obligatoire du Ministère entraîne la résiliation automatique de mon contrat actuel avec la MGAS.

Je pourrai conserver ma mutuelle à la retraite : mon employeur me remettra les informations utiles lors de la constitution de mon dossier de départ.

Comment demander une dispense ?

En principe, tous les agents ont l'obligation d'être affiliés à la complémentaire santé collective du Ministère. Je peux cependant demander à être dispensé en cliquant sur le lien «Être dispensé» si je me trouve dans l'une des situations suivantes :

- Être bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS).
- Être bénéficiaire, en tant que titulaire ou ayant droit, d'une autre couverture collective à adhésion obligatoire.
- Être couvert par un contrat individuel frais de santé à la date d'entrée en vigueur du régime complémentaire de l'employeur, ou à la date de prise de fonctions si elle est postérieure - cette dispense est possible jusqu'à la date

d'échéance du contrat individuel, dans la limite de 12 mois.

- Avoir conclu un contrat à durée déterminée (CDD), à la condition de bénéficier d'une couverture individuelle frais de santé et de pouvoir en attester :
 - Pour les CDD recrutés avant le 1^{er} janvier 2026 et bénéficiant d'une couverture individuelle préalable en cours de validité le 1^{er} janvier 2026 : dispense d'adhésion à condition d'en faire la demande au moment de la mise en place du contrat collectif prévu, soit avant 1^{er} janvier 2026.
 - Pour les CDD recrutés après le 1^{er} janvier 2026 et bénéficiant d'une couverture individuelle au moment de leur embauche : dispense d'adhésion à condition d'en faire la demande au moment de l'embauche.

L'agent peut revenir sur son choix de

dispense à tout moment en résiliant son contrat individuel et en rejoignant le dispositif collectif.

Je décide de cliquer sur le lien « Être dispensé »

En cliquant sur «être dispensé», un formulaire s'ouvrira. Je devrai sélectionner mon motif de dispense parmi la liste proposée. J'indiquerai ensuite également la date de fin de ma dispense. Je téléchargerai ensuite l'attestation demandée.

Je reçois immédiatement un message m'indiquant que mon formulaire de demande de dispense d'affiliation a été bien renseigné et qu'il va être analysé.

Comment savoir si ma dispense est acceptée ?

Dans les jours suivants, la MGAS m'informera par mail de l'acceptation ou du refus de ma demande. En cas de refus, le motif est indiqué dans le mail ainsi que la démarche à suivre pour finaliser mon parcours d'affiliation.

A noter

- Il est possible que mon employeur contrôle mes droits à dispense en revenant vers moi ultérieurement.





**JE SUIS
ADHÉRENT**

Je consulte mes informations 24h/24 et 7j/7

La MGAS met à ma disposition de nombreux services en ligne pour simplifier mon quotidien.

Avec l'accès à mon espace adhérent et mon application mobile, je peux effectuer mes démarches et celles de mes bénéficiaires en toute autonomie, gagner un temps précieux au quotidien en un clic et à tout moment.

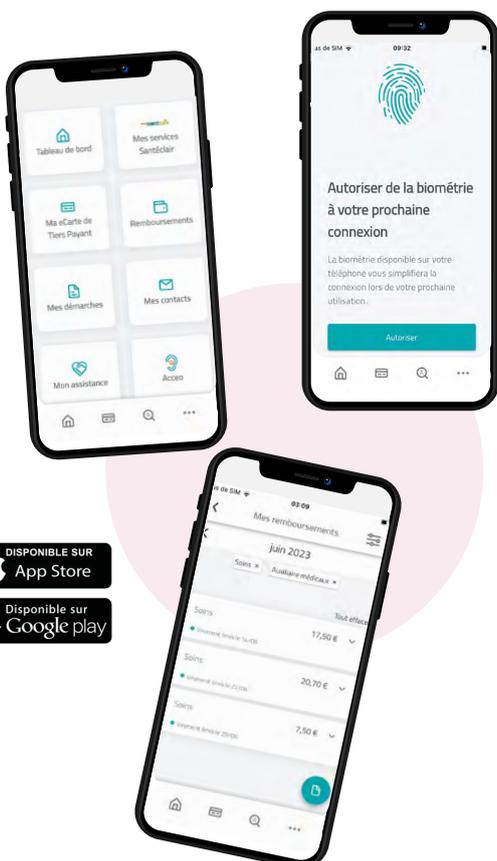
Des outils digitaux qui facilitent la gestion de ma santé et de mes garanties, pour une tranquillité d'esprit totale.



Mon application mobile MGAS et Moi

Est disponible sur Google play et App Store.

Je me connecte avec les mêmes identifiants et mot de passe que mon espace adhérent.



Depuis mon espace adhérent et mon application mobile

Je peux trouver rapidement une information grâce à mon espace adhérent sur mgas.fr et/ou mon application mobile :

- Suivi de mes remboursements,
- Mise à jour de mes coordonnées personnelles*,
- Ajout ou retrait d'une option*,
- Consultation et téléchargement des grilles de mes garanties de contrat,
- Accès à mes documents contractuels*,
- Envoi de documents ou factures pour mes bénéficiaires,
- Filtrage de mes remboursements par type de soins,
- Téléchargement de ma carte mutualiste de tiers payant,
- Accès aux services...

*disponible sur l'espace adhérent mgas.fr uniquement.

Ma carte de tiers payant

Un gain de temps !



Comment m'éviter de faire l'avance des frais ?



Avec ma carte de tiers payant

Je reçois ma carte de tiers payant par courrier et je peux aussi la retrouver au format dématérialisé sur mon espace adhérent MGAS et dans mon application mobile MGAS et Moi. La carte de tiers payant dématérialisée est valable 1 mois et téléchargeable autant que besoin.



Les informations sur les partenaires de la MGAS

Date de début et de fin de validité de mes droits

R : votre contrat est responsable



www.santeclair.fr/fr/ps



www.tpplus.fr



www.almerys.com

Nombre AMC xxxxxxxxxxxx01

Typ conv / CSR AL/001

N°WNI xxxxxxxxxxxxxxxx055

Éditée le: 24/11/2023

Période de validité 01/01/2024 au 31/12/2024

N° de carte xxxxxxxxxxxxxxxx38353

N° de transmission/DNE 98532001

N° Adhérent xxxxxxxx4072

BÉNÉFICIAIRE : NOM - PRÉNOM	GARANTIES OUVRANT DROIT À TIERS PAYANT (PART RÉGIME OBLIGATOIRE INCLUSE) CODIFICATION : VDR/RAU/DOS									
QUALITE - DATE DE NAISSANCE	codes DRE/SFS									
XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX	060	021	021	021	021	021	021	021	021	021
XXXX XXXX XXXX55 Assuré	LPP	PH	BIO	RAD*	MG*	MS*	AUX	SE*	SDENT	TRA
Né(e) le 17/02/1982	135%S	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX										
Né(e) le 20/11/2017	135%S	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*Si respect du parcours de soins. PEC hospitalisation auprès d'almerys : www.almerys.com

PEC Santéclair : www.santeclair.fr/fr/ps - PEC TP Plus : www.tpplus.fr

S : Sauf GA 2008

Les taux s'appliquent à la base de remboursement de la Sécurité sociale et sous réserve du respect du parcours de soins



Mon numéro d'adhérent

Mes informations et celles de mes ayants droit

Les taux de prise en charge par domaine de soins

Le QR code contient toutes les informations de la carte



À l'origine destiné à informer les professionnels de santé sur l'affiliation et les droits mutualistes des adhérents, le contenu de la carte s'est étoffé au fil du temps. Les informations qu'elle contient me seront très utiles lors de mes rendez-vous médicaux et quand je contacte la MGAS.



**Prévention et
accompagnement
social : un soutien
indispensable pour
mon bien-être**

Des webinaires prévention

Je peux assister gratuitement à des conférences en ligne mises en place par la MGAS.

Les intervenants sont qualifiés et les thématiques variées (Bien-être, nutrition, santé mentale, social...).



Je reçois les invitations sur mon adresse e-mail. Je pense à informer la MGAS en cas de changement d'adresse e-mail.



Sur les réseaux sociaux Facebook et LinkedIn, je peux retrouver toutes les actualités de la MGAS.



Des replays sont à ma disposition sur :

- mgas.fr rubrique [actualités](#),
- les réseaux sociaux
- la chaîne YouTube

MGAS - Mutuelle Générale des Affaires sociales.

Des ateliers dédiés aux retraités dans ma région

Je peux assister gratuitement à des ateliers en présentiel, mis en place par notre partenaire Esprit Retraite dans ma région. Ces ateliers ciblent les futurs retraités et les retraités.



Je reçois les invitations sur mon adresse e-mail. Je pense à informer la MGAS en cas de changement d'adresse e-mail.



Restez actif avec l'application kiplin et son univers Kiptopia !

La MGAS met à ma disposition une application pour pratiquer une activité physique de façon ludique :

- **Un parcours santé - bien-être** pour les personnes qui ont besoin de prendre soin de leur santé et souhaitent être accompagnés,
- **Un parcours d'activité physique adapté** pour les personnes fragilisées, atteintes de maladies chroniques ou de retour sur poste après un arrêt longue durée,
- **Des jeux interactifs et des challenges collectifs** pour suivre mon activité physique,
- **Un agenda hebdomadaire d'activités variées** : yoga, pilates, cardio-training, abdos-gainage...
- **De l'activité adaptée pour tous**, que je sois au travail, à la maison ou à la retraite,
- **Des webinaires** sur des sujets de bien-être et de santé.
- **Des contenus** : recette du mois, conseils pour avoir l'esprit léger, podcasts de méditation....

1. Je télécharge l'application Kiplin

Disponible sur le Play Store ou l'Apple Store.

2. Je crée mon compte

J'utilise le code « MGAS2024KIP » pour m'inscrire.

3. Je rejoins un jeu

Dans l'onglet « Jeux » et j'explore les autres fonctionnalités.

4. Je planifie mon activité

Je m'inscris aux séances d'activité physique et aux webinaires via l'onglet « Agenda ».

Kiptopia, c'est aussi :

- **Une carte interactive,**
- **Des quêtes individuelles** à compléter tout au long de l'année pour maintenir un engagement constant : mieux manger, bouger davantage, améliorer son sommeil...,
- **La possibilité d'échanger avec des chatbots intelligents** sur des thématiques clés : Ali Mentation , Eva Dormir, Jim Nastic,

Chaque action (jeux, challenges, webinaires suivis...) est récompensée par un ticket d'or qui donnent accès aux partenaires bien-être toute l'année.

Comment accéder aux partenaires et au bonus?

Participez aux activités et gagnez des tickets d'or

1. Participez aux webinaires, relevez des quêtes individuelles, jouez en équipes lors des challenges ou des jeux collectifs, écoutez les podcasts....
2. Gagnez des tickets d'or
3. Cliquez sur bonus
4. Choisissez votre bonus





LES  DE MA
MUTUELLE TOUT
AU LONG DE L'ANNÉE

MON LIEN AVEC MA MUTUELLE

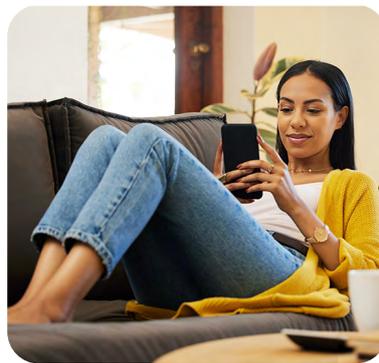
Le magazine trimestriel

Le *Lien Mutualiste*, journal trimestriel me tient informé des actualités de la MGAS et des sujets santé et sociaux.



Les réseaux sociaux

Je retrouve toutes les actualités de ma mutuelle sur Facebook et LinkedIn.



Les e-mailing

Je reçois tout au long de l'année des e-mailings sur mon adresse e-mail. Je peux m'inscrire à des webinaires, connaître les nouveautés et promotions...



MES BONS PLANS

Parrainage

30€ de chèque cadeau pour le parrain après validation du dossier d'adhésion du filleul sur un contrat santé MGAS individuel

Vacances bleues

Réduction sur des séjours vacances. Je retrouve mon code avantage sur mon espace adhérent.

BFM

Offres bancaires avantageuses grâce à une carte privilège adhérent.

Miléade

Remises sur des locations. Je retrouve mon code avantage sur mon espace adhérent.



Pour bénéficier de réductions, je me connecte sur mon espace adhérent <https://adherents.mgas.fr> rubrique Services.

JE PEUX CONTACTER LA MGAS

Jusqu'au 31 décembre 2025



Par téléphone

au **0 805 951 741** (numéro gratuit).

Jusqu'au 31 décembre 2025, nos équipes seront disponibles pendant la période de déploiement du contrat du lundi au vendredi de 8h30 à 20h30 et le samedi de 9h00 à 12h00 (prise en charge de l'appel avec rappel téléphonique le lundi suivant).



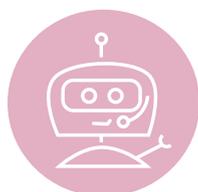
Par mail

à l'adresse **contact.mso@mgas.fr**



Par courrier

au Centre de gestion - TSA 30129 - 37206 Tours Cedex



Par chatbot

Un assistant virtuel répond à vos questions

Rendez-vous sur mgas.fr

Ces canaux sont accessibles à compter du 2 juin.



mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

La Mutuelle Générale des Affaires Sociales

MON INDISPENSABLE AU QUOTIDIEN



mgas.fr



Mutuelle Générale des Affaires Sociales



Mutuelle Générale des Affaires Sociales

Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS) Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Enregistrée au répertoire SIREN sous le n°784 301 475. Siège social : 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15. **MGEN**, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité. Sise 3, square Max Hymans - 75748 Paris cedex 15. **Relyens Mutual Insurance** est une société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, régie par le Code des assurances, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09). **Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des professionnels de la santé et du social**, mutuelle régie par le livre II du code de la Mutualité immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 775 606 361. **IMA Assurances** Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des Assurances. Immatriculée au RCS de Niort sous le n°481 511 632. Siège social : 118 avenue de Paris - 79000 Niort. **Santéclair** Société Anonyme au capital de 4 336 711 €. Siège social : 7 Mail Pablo Picasso 44000 NANTES Immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977. **ACCEO**, Société au capital de 666 370 €, ayant son siège social à l'adresse suivante : 4 bis avenue Raspail 94100 Saint Maur des Fossés, et immatriculée au numéro suivant : RCS Créteil 392 621 124 00032. **Banque Française Mutualiste (BFM)**, Société anonyme coopérative de banque au capital de 179.794.404,25 euros, dont le siège social est situé 56-60, rue de la Glacière 75013 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 326 127 784, inscrite en tant qu'intermédiaire en assurances auprès de l'ORIAS sous le numéro 08 041 372. Numéro de TVA Intracommunautaire : FR 42326127784.